Ordre des Avocats du Barreau de la Seine-Saint-Denis

La nouvelle indemnisation du préjudice corporel

(loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006)

par Monsieur Jean-Gaston MOORE
Avocat honoraire au Barreau de Paris
Directeur honoraire de la Gazette du Palais

Séance de formation
du vendredi 1er juin 2007
Maison de l'Avocat et du Droit - BOBIGNY

Fascicule réalisé avec le soutien de Me Karima TAOUIL, Me Delphine CASADEI et Me Ahcène TALEB

Sommaire

- **Introduction**
Par Jean-Gaston MOORE

- **La réforme du recours des tiers payeurs**
Lettre ouverte aux praticiens du dommage corporel
Par Claudine BERNFELD – Gazette du Palais, 24-28 décembre 2006

- **Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement pour la Sécurité Sociale pour 2007**
Extrait : article 25

- **Conseil d'Etat : Avis du 25 mai 2007 et Communiqué de Presse du 20 juin 2007**
Précisions sur les conditions de mise en œuvre du nouveau régime du recours subrogatoire des caisses de sécurité sociale contre le responsable d'un dommage corporel causé à un assuré social

- **Introduction de « L'indemnisation du dommage corporel » (Gazette du Palais, 3e édition – 2005)**
Par Jean-Gaston MOORE

- **Jurisprudence :**

  Arrêt antérieur à la loi du 21 décembre 2006 :
  Cour d'Appel de Paris – 17e Chambre, Section A – 18 décembre 2006

  Arrêts postérieurs à la loi du 21 décembre 2006 :
  Cour d'Appel de Paris – 17e Chambre, Section A – 23 avril 2007
  Cour d'Appel de Paris – 17e Chambre, Section A – 7 mai 2007 (3 arrêts)

Pour plus d'informations

Les rapports « LAMBERT-FAIVRE » et « DINTILHAC » sont disponibles en format PDF sur Internet, aux adresses suivantes :

- rapport LAMBERT FAIVRE (juin 2003)
http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000490/0000.pdf

- rapport Dintilhac (juillet 2005)
http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000217/0000.pdf

INTRODUCTION

par Monsieur Jean-Gaston MOORE

La réparation du préjudice corporel, en 60 ans, a considérablement évolué autant en raison d'une évolution législative que jurisprudentielle.

Aux côtés du fonds de garantie automobile créé en 1953 pour assurer la réparation de préjudices n'en relevant pas, d'autres l'ont été :

- Fonds de garantie de l'amiante
- Fonds de garantie de chasse
- Fonds de garantie des victimes d'infractions et de terrorisme (fondamental)
- Fonds de garantie article 80 de la loi sécurité routière (2003) – accident causé par exemple par des piétons ou cyclistes
- Loi assurant la réparation des victimes de transfusion sanguine (sang contaminé)
- Loi sur les préjudices d'origine nosocomiales
- Loi du 5 mars 2002 en matière de réparation d'un préjudice d'origine d'une responsabilité médicale
- Loi du 5 juillet 1985 relative à la responsabilité des dommages causés par un véhicule à moteur

Ce dernier texte qui assure la réparation des dommages causés par un véhicule à moteur – sauf faute inexcusable, inévitable ou volontaire – est le fruit d'une longue évolution en la matière (jurisprudence de la Cour de Cassation de 1935 ; arrêt de la 19^{e} Chambre de la Cour d'Appel de Paris, dit arrêt Desmars, qui assure enfin la réparation du passager transporté qui n'a plus à prouver la faute du conducteur).

Parallèlement à celle législative, la jurisprudence a suivi une évolution dans le sens d'accorder toujours plus à la victime, en lui allouant des indemnités prenant en compte de nouveaux chefs de préjudice.

Nous l'avons exposée dans l'introduction de nos brochures (cf. document joint). Nous en avons fait le point dans notre numéro du 21 novembre 2006. Dans ce même numéro nous faisons une place à part à une source nouvelle du droit à réparation des victimes, celle d'agression ou encore du droit des citoyens français à obtenir en France, en saisissant la CIVI, de la réparation d'un dommage subi hors de France, aussi bien s'il s'agit d'un accident d'automobile que d'une agression.

Nous faisons l'historique de cet article 706-5 du Code Procédure Pénale, de son évolution législative vers toujours plus de droits au profit des victimes.

Comme en témoigne la jurisprudence, de l'importance du montant des indemnités allouées en particulier en cas de préjudice moral (aux ayants droits) ou ceux d'agressions sexuelles, mais également de l'incidence professionnelle, même dans le cas où le taux d'IPP est faible. Nous y démontrons que la réparation du dommage corporel se fait au cas par cas, en excluant tout barème.

Dans le prolongement d'une évolution législative, nous aborderons enfin les effets, conséquences et applications de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 et le problème de la nomenclature.

Jusqu'en 1973, le droit de recours des caisses sur le montant des indemnités revenant à la victime s'exerçait sur le montant global, y compris les préjudices personnels : *pretium doloris*, esthétique et d'agrément, et autres de même nature.

Cette étendue des recours a suscité naturellement des réticences de la part des victimes et des juridictions du fond. Le législateur, après 3 arrêts de cassation en Assemblée Plénière, s'en est ému d'où, par la loi de décembre 1973, l'exclusion des préjudices personnels.

C'était bien, mais insuffisant. Rien ne justifiait qu'en cas de partage de responsabilité, celui-ci ne fut pas opposable à la caisse...

Il aura fallu 33 ans pour que cette injustice soit corrigée, comme celle également d'exclure du montant des sommes soumises à recours, l'indemnité réparant le déficit fonctionnel, en dépit des efforts jurisprudentiels.

L'application de cet article 25 de la loi précitée (voir texte joint) a suscité de la part des assureurs des réticences quant à son application dans les cas d'accident du travail.

La 17e Chambre de la Cour d'Appel de Paris, modèle de jurisprudence national de nos cours d'appel, a dans les 3 mois de la parution de la loi statué en jugeant le texte clair, sans ambiguïté :

1. application immédiate de la loi
2. il n'y a pas lieu à saisir, pour interprétation, la Cour de Cassation
3. exclusion du droit à recours du déficit fonctionnel contrairement à l'arrêt de l'Assemblée Plénière du 18 décembre 2003.
4. en cas de versement d'une rente accident du travail ou assimilée, ce recours s'exerce sur le préjudice économique lié au déficit fonctionnel. Indemnité allouée en raison de son incidence sur la capacité professionnelle, revenant à la victime.
5. opposabilité aux Caisses et autres du partage de responsabilité (voir en annexe : Gazette du Palais 8 avril 2007, les premiers arrêts). Voir également Gazette du Palais du 19 juin 2007, qui vise l'avis du Conseil d'Etat du 4 juin 2007, qui bien que concernant la juridiction administrative est intéressant car il est dans le sens de la jurisprudence de la 17e Chambre de la Cour d'Appel de Paris, qui à ce jour a refusé de solliciter celui de la Cour de Cassation.

Par ailleurs, dans son article commentant l'article 25 (Gazette du Palais du 21 décembre 2006), Claudine BERNFELD insiste sur l'importance du respect par les avocats de la nomenclature dite « DINTILHAC » ou « LAMBERT-FAIVRE ».

En effet, depuis la loi du 21 décembre 2006 (article 25), le recours des caisses s'exerce poste par poste (voir les arrêts publiés dans Gazette du Palais des 3 avril et 19 juin 2007).

Le Conseil d'Etat diverge essentiellement sur un point qui n'affecte en rien les principes du droit de recours des caisses poste par poste sur les chefs de préjudice soumis à recours.

Sauf accident, la jurisprudence de la 17e Chambre de la Cour d'Appel de Paris, et l'avis du Conseil d'Etat sur saisine de la Cour Administrative de Versailles, permettent de dire et conclure que l'application de l'article 25 ne souffre pas de difficultés ni d'une interprétation contraire.

Que dira la Cour de Cassation en septembre ou octobre, saisie par une Cour d'Appel (pas celle de Paris) ? il serait surprenant qu'elle adopte une interprétation différente de celle du Conseil d'Etat, sachant que ce texte a été élaboré, rédigé par des juristes éminents au fait du problème.

Monsieur Jean-Gaston MOORE
Avocat honoraire au Barreau de Paris - Directeur honoraire de la Gazette du Palais

La réforme du recours des tiers payeurs

Lettre ouverte aux praticiens du dommage corporel

par Claudine BERNFELD

Gazette du Palais, 24-28 décembre 2006

La réforme du recours des tiers payeurs

Lettre ouverte aux praticiens du dommage corporel

Claudine BERNFELD
Avocat au Barreau de Paris
Secrétaire de l'Anadavi (*)

G2758

Il aura fallu trois ans pour que le rapport sur l'indemnisation du dommage corporel du groupe de travail présidé par M^me^ Lambert-Faivre voie enfin l'une de ses nombreuses propositions se concrétiser.

L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (1) rétablit enfin un équilibre entre les droits des victimes et ceux des organismes sociaux à la suite d'un dommage corporel.

Cet article dispose :

« III – Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du même Code est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice ».

« IV – L'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi rédigé :

« Article 31 – Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.

Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice ».

C'est incidemment que cet article s'est imposé, délogeant fort heureusement une écharde que le gouvernement se proposait d'enfoncer dans la réparation intégrale du préjudice des victimes.

En effet, subrepticement, l'article 20 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 visait à imposer un nouvel organisme social susceptible de présenter sa créance au tiers responsable après un dommage corporel : la CAF se voyait ainsi dotée de ce nouveau droit principalement en ce qui concernait des allocations versées aux parents d'enfants handicapés !

Tel qu'il était rédigé, cet article 20 avait, de toutes façons, peu de chance de recevoir une réelle application.

Cependant, l'introduction dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale d'une disposition qui se proposait de retoucher la loi Badinter a ouvert une brèche à tous ceux qui réclamaient une réforme des recours des tiers payeurs depuis plusieurs années.

C'est ainsi que, soutenu par le Conseil National des Barreaux, l'Anadavi et les associations de victimes et de personnes handicapées, le Médiateur de la République intercédait en faveur du vote de l'amendement Vasselle, amendement devenu depuis l'article 25 de la présente loi.

I. LES ENJEUX

Un recours poste par poste va permettre de limiter la soustraction des créances des tiers payeurs à chaque poste de préjudice auquel a participé l'organisme social alors que jusqu'à présent, la soustraction s'opérait sur l'ensemble des postes soumis à recours.

La préférence à la victime entraînera dorénavant, en cas d'indemnisation partielle de cette dernière, une indemnisation plus juste qu'auparavant puisque les organismes sociaux avaient jusqu'ici priorité sur la victime.

(*) Association nationale des avocats de victimes de dommages corporels.
(1) Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, JO n° 296 du 22 décembre 2006.

Cet article modifie ainsi favorablement l'indemnisation des victimes dans plusieurs cas :

– les partages de responsabilité ;

– les pertes de chances en matière de responsabilité médicale ;

– les accidents entraînant le versement de pension d'invalidité ou de rente d'organismes sociaux.

Les tiers payeurs obtiennent de leur côté, un nouveau droit : celui de récupérer sur les postes personnels des sommes dont ils prouveront qu'elles ont été versées « *effectivement et préalablement* » en rapport avec le poste concerné.

II. L'APPLICATION DANS LE TEMPS

Le texte est d'application immédiate puisqu'aucune disposition particulière n'est prescrite par le législateur et qu'il s'inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Une question aurait pu cependant se poser : l'immédiateté concerne-t-elle tous les dossiers non transigés ou jugés définitivement à ce jour ou uniquement les accidents qui surviendraient à compter de la date de promulgation de la loi ?

Entendre l'immédiateté de la seconde façon reviendrait à faire survivre le régime ancien très défavorable aux victimes aux côtés du régime nouveau beaucoup plus favorable, pendant de nombreuses années (rappelons que dans le cadre d'accidents survenus à des enfants, ces derniers ne sont pas consolidés avant leur majorité).

Que faire, par ailleurs, en cas d'aggravation...

À l'heure où le législateur souhaite une simplification et une plus grande transparence des règles de droit, la première solution s'impose.

Surtout, l'application de la nouvelle loi à toutes les situations en cours résulte de l'application de l'article 2 du Code civil et de ses développements jurisprudentiels.

En effet, « *toute loi nouvelle s'applique immédiatement aux effets à venir des situations juridiques non contractuelles en cours au moment où elle rentre en vigueur* » (2).

III. ÉTUDE PRATIQUE

La réforme enfin opérée, il y a lieu de la mettre en œuvre concrètement.

Dans la plupart des dossiers, l'article 25 ne modifiera en rien les sommes devant revenir aux victimes, il s'agira donc simplement de **remodeler la présentation** des demandes d'indemnisation.

– En usant de la nomenclature mise en forme par la Commission Dintilhac (3). Cette nomenclature est détaillée en annexe de cet article.

– En déduisant les sommes versées par les organismes sociaux de chaque poste de préjudice y afférent (frais, pertes de gains, préjudice professionnel).

Cependant se pose la question de la **déduction des rentes accident du travail** (salariés) et de l'**allocation temporaire d'invalidité** (ATI) (fonctionnaires) pour les accidents du travail mettant en cause un tiers responsable.

Les pensions d'invalidités ne posent pas les mêmes problèmes puisqu'elles sont versées pour compenser des pertes de gains aux victimes dans l'incapacité partielle ou totale de travailler.

Mais, que réparent la rente accident du travail et l'allocation temporaire d'invalidité ?

Une réponse partielle nous est donnée dans le cadre de l'exposé des motifs d'un amendement – émanant du gouvernement – qui devait être déposé devant la Commission mixte paritaire au moment du débat de la loi et qui, finalement, ne l'a pas été :

« À l'article 31, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : Les dispositions des trois alinéas précédents ne sont pas applicables aux accidents du travail et maladies professionnelles mentionnés au livre IV du Code de la sécurité sociale ».

L'amendement visait donc à exclure les accidents du travail du dispositif avec l'exposé des motifs suivants :

« Le 1°) vise à exclure les accidents du travail et les maladies professionnelles du dispositif car la nomenclature qui recensera les postes de préjudice n'apparaît pas adaptée à la rente versée pour les AT et aux maladies professionnelles qui indemnise la victime de façon forfaitaire soit à la fois pour ses préjudices économiques et personnels. Le dispositif d'indemnisation de ces victimes ne s'inscrit pas dans le droit commun de la réparation ».

Ainsi donc, la rente accident du travail n'est pas indemnitaire mais forfaitaire...

Le salarié, victime d'un accident de trajet, percevra la même rente qu'il ait pu reprendre son travail ou qu'il subisse une perte de gains du fait d'un préjudice professionnel. La rente est en fait déconnectée de la réalité professionnelle

Qu'en est-il de l'allocation temporaire d'invalidité versée aux fonctionnaires dans le cadre d'un accident en service ayant entraîné une incapacité supérieure à 10 % ?

Le chef du bureau des accidents et de la réparation civile à la Direction des affaires juridiques du

(2) Cass. 2e civ., 7 mai 2003, JCP 2003, II, 10135, note Desgorces ; 8 juillet 2004, Bull. civ. II, 2004, n° 344, p. 292.

(3) Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels, groupe de travail dirigé par M. le Président Jean-Pierre Dintilhac, juillet 2005, accessible sur le site Internet du ministère de la Justice : www.justice.gouv.fr

ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie a indiqué lors de son audition par la Commission Dintilhac : « *Toutes ces prestations sont calculées sur une base forfaitaire, leur montant n'est pas hiérarchisé. Ces prestations sont en effet calculées selon un barème objectif applicable à tous ceux qui sont atteint du même taux d'incapacité. Il s'agit pour l'État de compenser un déficit fonctionnel objectif applicable à tous ceux qui sont atteint du même taux d'incapacité* ».

Pour autant, les tiers payeurs ne pourront pas déduire les rentes précitées du déficit fonctionnel permanent placé – selon la nomenclature Dintilhac – dans les postes personnels.

Rappelons en effet l'alinéa concerné de la nouvelle loi : « *Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant* (4) *de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice* ».

La nature « forfaitaire » des rentes rappelée plus haut s'oppose au terme « indemnise » de la loi.

Au surplus, les rentes ne sont pas versées « préalablement » au recours des organismes sociaux.

Alors... de quel poste de préjudice seront déduites ces rentes ?

Certainement pas des pertes de gains professionnels futurs (PGPF) puisque ces rentes n'apportent pas de réponse réaliste au préjudice financier d'un salarié.

L'analyse du mode de calcul de la rente accident du travail ou de l'allocation temporaire d'invalidité permet plutôt de les relier à la capacité de gains du salarié ou du fonctionnaire et non à ses pertes de gains.

Si le déficit fonctionnel permanent est par nature un poste personnel, la victime, salariée ou fonctionnaire, se trouve également être un sujet économique.

Les séquelles que cette victime présente ressurgissent à l'évidence dans l'incidence professionnelle définitive (IP).

Or, la « nomenclature Dintilhac » distingue bien les pertes professionnelles futures qui, on l'a vu, ne sont absolument pas concernées par la rente accident du travail ou l'allocation temporaire d'invalidité, de l'incidence professionnelle correspondant « *aux incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle* ».

Le rapport Dintilhac vise la dévalorisation sur le marché du travail, la perte de chance professionnelle, l'augmentation de la pénibilité de l'emploi, etc., et indique, bien entendu, que la liste des préjudices à intégrer dans ce poste est indicative.

La rente accident du travail et l'allocation temporaire d'invalidité réparent, en fait, le préjudice subi par le **corps laborieux**.

Certes la victime reprend son travail mais pendant les 7 à 9 heures de travail et transports quotidiens, elle supporte dans tous ses gestes à vocation économique des souffrances et des limitations fonctionnelles.

Il est d'ailleurs fréquent de voir cette victime accumuler de petits arrêts de travail pour pouvoir tenir sur le long terme.

C'est donc ce corps laborieux qui subit pénibilité, préjudice de carrière, dévalorisation sur le marché de l'emploi, perte d'une capacité de gains.

C'est sur ce poste de préjudice (l'incidence professionnelle définitive) que doivent s'imputer les rentes accident du travail et allocations temporaires d'invalidité.

Il sera soulevé que l'assiette de ce recours va se trouver amoindrie. Il appartient aux avocats de victimes de revaloriser ce poste de préjudice. S'il est insuffisamment sollicité, il sera insuffisamment accordé.

Que l'on ne vienne pas non plus prétendre que la victime salariée ou fonctionnaire sera indemnisée deux fois alors que ces rentes ne constituent pas des indemnisations mais des avantages « statutaires » ou des acquis salariaux dus même lorsqu'il n'y a aucun tiers responsable.

Venons-en enfin aux **partages de responsabilité et pertes de chances** : c'est dans ce domaine que la loi va véritablement permettre aux victimes de retrouver une plus juste indemnisation.

La loi redonne tout son sens à la notion de subrogation.

On ne peut que recommander la lecture attentive des pages 46 à 53 du rapport du groupe de travail présidé par M^me^ Lambert-Faivre sur l'indemnisation du dommage corporel (5), rapport qui détaille aussi bien la nature subrogatoire du recours des tiers payeurs, que l'objet et l'assiette de ce recours.

Il faut impérativement relire ces lignes pour pouvoir, aujourd'hui, appliquer les principes dégagés par le groupe de travail. C'est en effet l'une des recommandations de ce groupe de travail qui se trouve maintenant transformée en article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Citons un extrait du rapport de ce groupe de travail auquel, rappelons-le, participaient avocats, magistrats, assureurs, associations de victimes, ministère de la Justice, CNAM, ministère de l'Économie :

« *L'exemple suivant donné en groupe de tra-*

(4) Tous les mots soulignés l'ont été par l'auteur.

(5) Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel (juin 2003) – groupe de travail présidé par M^me^ Lambert-Faivre – accessible sur le site Internet du ministère de la Justice : www.justice.gouv.fr

vail souligne les conséquences du droit préférentiel de la victime, assurée sociale, qui doit primer celui de la sécurité sociale-tiers payeurs :

** soit un préjudice de 100,*

** des prestations de 80,*

** un partage de responsabilité de moitié : la dette du tiers est de 50.*

– Le droit préférentiel de la victime, assurée sociale, doit lui permettre de recourir contre le tiers responsable pour 20 [100-80] et le recours de la caisse est limité à 30 [50-20] » (les passages entre crochets sont ajoutés par l'auteur).

Appliquons cet exemple à un cas de figure un peu plus complexe (les chiffres sont purement symboliques), soit :

– une victime conserve à sa charge des frais médicaux à hauteur de 1.000 €, la caisse règle de son côté 20.000 € ;

– la victime subit des pertes de gains à hauteur de 15.000 € compensées partiellement par des indemnités journalières à hauteur de 10.000 € ;

– la victime bénéficie d'une IPP à hauteur de 100.000 €, une tierce personne à hauteur de 100.000 € et subit un préjudice professionnel de 600.000 € compensé partiellement par une pension d'invalidité de 400.000 € (soit une perte de 200.000 €) ;

– si l'on considère la méthode du groupe de travail présidé par M^me^ Lambert Faivre dans le cadre d'un partage de responsabilité à 50 %, nous arrivons au tableau suivant :

Partage de responsabilité **Recours poste par poste et privilège victime postes soumis à recours (nomenclature actuelle)**				
Méthode Groupe de travail présidé par M^me^ Lambert-Faivre				
Postes	Somme due	Après partage	Préférence victime	Sécurité sociale
Frais médicaux	21.000	10.500	**1.000**	9.500
ITT perte de gains	15.000	7.500	**5.000**	2.500
IPP	100.000	50.000	50.000	0
TP	100.000	50.000	50.000	0
Préjudice professionnel	600.000	300.000	**200.000**	100.000
Total	836.000	418.000	306.000	112.000

On observe immédiatement que la dette globale du responsable reste cantonnée à son exacte part de responsabilité.

Ce mode de calcul paraît, à première vue audacieux, dans la mesure où la victime se trouve indemnisée intégralement pour les postes pour lesquels la sécurité sociale lui a servi des prestations, alors qu'elle ne l'est qu'à hauteur de son droit à indemnisation pour les postes de préjudice pour lesquels aucune prestation n'a été versée.

Les organismes sociaux n'ont-ils pas bénéficié depuis des dizaines d'années de cette même préférence à leur profit ?

Les organismes sociaux ont pu bénéficier de remboursements par le tiers responsable, bien au-delà des droits qu'ils tiraient de l'action subrogatoire puisque le partage pour une raison de politique financière ne leur était pas opposable.

Cette anomalie a été vivement critiquée par le groupe de travail de M^me^ Lambert-Faivre : « *Les caisses de sécurité sociale entendent récupérer l'intégralité de leurs prestations sans subir les limites juridiques imposées par le caractère subrogatoire des recours* ».

M^me^ Lambert-Faivre, dans son rapport, rappelle également la signature, dès mai 1983, d'un protocole assureur-sécurité sociale qui a organisé un recours purement forfaitaire des caisses contre les assureurs du responsable.

Ce protocole, même s'il lui permet d'être réglée dans des délais rapides, entraîne souvent une renonciation par la sécurité sociale au remboursement intégral de sa créance alors qu'elle y aurait droit en droit commun.

Dans le même temps, en revanche, sont déduites de l'indemnité de la victime, les prestations réellement versées, engendrant ainsi un profit indu pour l'assureur.

G2758

CONCLUSION

L'usage de la nomenclature proposée dans le rapport Dintilhac n'est nullement requis par la nouvelle loi. Cependant, il apparaît aujourd'hui difficile d'en faire abstraction ne serait-ce que pour permettre aux victimes non assistées d'un avocat d'être indemnisées de tous les postes de préjudice.

Il est important que les avocats de victimes formulent le plus rapidement possible leurs demandes en rapport avec les nouvelles dispositions légales.

Si le législateur, à l'occasion d'un impair du gouvernement, a pu faire advenir un texte attendu depuis longtemps, texte qui devrait permettre de tendre vers la réparation intégrale, il appartient maintenant aux praticiens de faire vivre cette réforme.

ANNEXE

• Proposition de nomenclature des postes de préjudice

(Groupe de travail présidé par M. le Président Dintilhac)

A – Proposition de nomenclature des préjudices corporels de la victime directe

1 – Préjudices patrimoniaux

a – Préjudices patrimoniaux temporaires (avant consolidation) :

– Dépenses de santé actuelles (DSA)
– Frais divers (FD)
– Pertes de gains professionnels actuels (PGPA)

b – Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)

– Dépenses de santé futures (DSF)
– Frais de logement adapté (FLA)
– Frais de véhicule adapté (FVA)
– Assistance par tierce personne (ATP)
– Pertes de gains professionnels futurs (PGPF)
– Incidence professionnelle (IP)
– Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSU)

2 – Préjudices extra-patrimoniaux

a – Préjudices extra-patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

– Déficit fonctionnel temporaire (DFT)
– Souffrances endurées (SE)
– Préjudice esthétique temporaire (PET)

b – Préjudices extra-patrimoniaux permanents (après consolidation)

– Déficit fonctionnel permanent (DFP)
– Préjudice d'agrément (PA)
– Préjudice esthétique permanent (PEP)
– Préjudice sexuel (PS)
– Préjudice d'établissement (PE)
– Préjudices permanents exceptionnels (PPE)

c – Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation)

– Préjudices liés à des pathologies évolutives (PEV)

B – Proposition de nomenclature des préjudices corporels des victimes indirectes (victimes par ricochet)

1 – Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

a – Préjudices patrimoniaux

– Frais d'obsèques (FO)
– Pertes de revenus des proches (PR)
– Frais divers des proches (FD)

b – Préjudices extra-patrimoniaux

– Préjudice d'accompagnement (PAC)
– Préjudice d'affection (PAF)

2 – Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

a – Préjudices patrimoniaux

– Pertes de revenus des proches (PR)
– Frais divers des proches (FD)

b – Préjudices extra-patrimoniaux

– Préjudice d'affection (PAF)
– Préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels (PEX)

Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement pour la Sécurité Sociale pour 2007

Extrait : article 25

LOIS

LOI n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (1)

NOR : *SANX0600163L*

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2005

Article 1er

Au titre de l'exercice 2005, sont approuvés :

1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	RECETTES	DÉPENSES	SOLDE
Maladie	141,8	149,9	- 8,1
Vieillesse	154,8	156,4	- 1,6
Famille	50,5	51,7	- 1,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,4	10,8	- 0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	352,3	363,7	- 11,4

2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	RECETTES	DÉPENSES	SOLDE
Maladie	121,0	129,0	- 8,0
Vieillesse	78,8	80,7	- 1,9
Famille	50,0	51,4	- 1,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	9,0	9,4	- 0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	253,9	265,5	- 11,6

3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Article 21

I. – L'article L. 139-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le deuxième alinéa, après les mots : « en fonction de l'évolution », sont insérés les mots : « , avant application de la réduction représentative de frais professionnels mentionnée au I de l'article L. 136-2, » ;

2° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les montants fixés par cet arrêté peuvent être majorés tous les trois ans, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat, sur demande des régimes intéressés adressée au président de la commission de répartition, lorsque la réactualisation mentionnée à l'alinéa précédent, appliquée sur les trois derniers exercices, est inférieure à l'accroissement, sur la même période, de l'assiette des cotisations d'assurance maladie du régime demandeur. »

II. – Les dispositions du 1° du I sont applicables pour la première fois aux montants des attributions de contribution sociale généralisée fixés par arrêté au titre de l'année 2007, celles du 2° à compter des attributions relatives à l'exercice 2008.

Article 22

Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2007 est fixé, à titre exceptionnel, à 1 %.

Article 23

[Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision du Conseil constitutionnel n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006.]

Article 24

Les établissements de santé peuvent reverser à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une partie du produit net comptable des cessions de leurs terrains et bâtiments. Les sommes ainsi reversées sont exclusivement affectées au financement des investissements hospitaliers.

Article 25

I. – La deuxième phrase du sixième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou réciproquement ».

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 455-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« A défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à laquelle le jugement est devenu définitif soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y ont intérêt. »

III. – Le troisième alinéa de l'article L. 376-1 du même code est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

« Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

« Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »

IV. – L'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi rédigé :

« *Art. 31.* – Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

« Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.

« Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice. »

V. – L'article 475-1 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article sont également applicables aux organismes tiers payeurs intervenant à l'instance. »

VI. – Dans le quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural, après les mots : « en déclaration de jugement commun », sont insérés les mots : « ou réciproquement ».

Article 26

Après l'article L. 726-2 du code rural, il est inséré un article L. 726-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 726-3.* – Le conseil d'administration de la caisse de mutualité sociale agricole ainsi que les assureurs mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13 peuvent financer des actions destinées à venir en aide aux assurés éprouvant des difficultés pour régler les cotisations légales de sécurité sociale, la contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale. Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. Il fixe notamment les cotisations et contributions éligibles à ces actions, la nature des aides, les modalités de fixation de l'enveloppe annuelle maximum affectée à chaque caisse et aux assureurs mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13, ainsi que la procédure applicable. »

Article 27

I. – Dans le IV de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 242-1, », sont insérés les mots : « ou pour les salariés du secteur agricole à l'article L. 741-10 du code rural ».

II. – Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du même code, après la référence : « L. 242-1, », sont insérés les mots : « ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural ».

III. – L'article L. 741-10 du code rural est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elle comprend également la compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse du taux du salaire horaire. » ;

2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

« Sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa les contributions mises à la charge des employeurs en application d'une disposition législative ou réglementaire ou d'un accord national interprofessionnel mentionné à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale destinées au financement des régimes de retraite complémentaire mentionnés au chapitre Ier du titre II du livre IX du même code ou versées en couverture d'engagements de retraite souscrits antérieurement à l'adhésion des employeurs aux institutions mettant en œuvre les régimes institués en application de l'article L. 921-4 du même code et dues au titre de la part patronale en application des textes régissant ces couvertures d'engagements de retraite complémentaire. » ;

3° Le 2° est complété par les mots : « , à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, que ces garanties ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale » ;

4° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les attributions gratuites d'actions effectuées conformément aux dispositions des articles L. 225-197-1 à L. 225-197-3 du code de commerce sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa si sont respectées les conditions d'attribution fixées par le conseil d'administration ou, le cas échéant, le directoire en application des dispositions du sixième alinéa de l'article L. 225-197-1 du même code et si l'employeur notifie à son organisme de recouvrement l'identité de ses salariés ou mandataires sociaux auxquels des actions gratuites ont été attribuées définitivement au cours de l'année civile précédente, ainsi que le nombre et la valeur des actions attribuées à chacun d'eux. À défaut, l'employeur est tenu au paiement de la totalité des cotisations sociales, y compris pour leur part salariale.

« Les dispositions de l'alinéa précédent sont également applicables lorsque l'attribution est effectuée, dans les mêmes conditions, par une société dont le siège est situé à l'étranger et qui est mère ou filiale de l'entreprise dans laquelle l'attributaire exerce son activité. »

IV. – Après l'article L. 741-10 du même code, il est inséré un article L. 741-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 741-10-1.* – Les rémunérations, versées ou dues à des salariés, qui sont réintégrées dans l'assiette des cotisations à la suite du constat de l'infraction définie aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 du code du travail ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale ou de minoration de l'assiette de ces cotisations. »

V. – Le premier alinéa du II de l'article L. 741-16 du même code est ainsi rédigé :

« Les groupements d'employeurs composés pour partie des employeurs mentionnés au I du présent article exerçant une ou plusieurs des activités visées à ce même I bénéficient pour lesdits employeurs des taux réduits de cotisations, sous réserve que le chiffre d'affaires annuel de ces groupements soit réalisé majoritairement avec des adhérents dont les salariés sont affiliés au régime agricole. Donnent lieu à cet allègement les rémuet gains des salariés embauchés entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2007, et ce pendant deux ans à compter de l'embauche. »

Conseil d'Etat :
Avis du 25 mai 2007
et Communiqué de Presse
du 20 juin 2007

Précisions sur les conditions de mise en œuvre du nouveau régime du recours subrogatoire des caisses de sécurité sociale contre le responsable d'un dommage corporel causé à un assuré social

Communiqué de presse

Précédent Suivant

Communiqué de presse du 20 juin 2007

Le Conseil d'État précise les conditions de mise en œuvre du nouveau régime, issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, du recours subrogatoire des caisses de sécurité sociale contre le responsable d'un dommage corporel causé à un assuré social.

Lire l'avis

L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale définit les conditions dans lesquelles une caisse de sécurité sociale, qui a versé des prestations à un assuré social victime d'un dommage corporel dont un tiers est responsable en tout ou en partie, peut exercer contre ce tiers un recours subrogatoire tendant à obtenir le remboursement des prestations versées à l'assuré. Lorsque le tiers responsable est une personne publique, ce recours relève de la compétence des juridictions administratives.

1
Jusqu'alors, l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans le but de donner sa pleine efficacité au recours des caisses, permettait à celles-ci de demander au tiers responsable, même lorsque sa responsabilité n'était que partielle, le remboursement de l'ensemble de leurs dépenses, dans la seule limite de l'indemnité mise à la charge de ce tiers en application du droit commun de la responsabilité civile ou administrative. **Ce recours était prioritaire par rapport à celui exercé, le cas échéant, par l'assuré social lui-même**, lorsqu'il estimait que certains préjudices subis par lui n'avaient pas été réparés par les prestations de sécurité sociale. Il en résultait dans bien des cas, et notamment lorsque la responsabilité du tiers n'était que partielle, que l'indemnité due par celui-ci était absorbée en totalité par le recours des caisses de sécurité sociale. Seule la part d'indemnité correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par l'assuré et au préjudice esthétique et d'agrément subi par lui était, par la volonté expresse du législateur, soustraite à ce recours, dans un souci d'équité.

C'est dans le but d'améliorer la réparation du préjudice subi par les victimes de dommages corporels que le législateur a modifié, par la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale. Désormais, pour chaque poste de préjudice, c'est la victime qui est admise en priorité à demander au tiers responsable de l'indemniser, dans la mesure où les prestations de sécurité sociale ne l'ont pas déjà fait ; ainsi, pour le même poste de préjudice, le recours des caisses ne peut plus porter que sur le reliquat de l'indemnité mise à la charge du tiers. Par ailleurs, la loi exclut de l'assiette de ce recours, sauf exception, l'ensemble des « préjudices à caractère personnel ».

2
Par un avis rendu le 4 juin 2007, en réponse à des demandes émanant du tribunal administratif de Grenoble et de la cour administrative d'appel de Versailles, le Conseil d'État a précisé les conditions pratiques de mise en œuvre de ces nouvelles dispositions.

Il a d'abord estimé qu'elles étaient applicables immédiatement, même en l'absence de mesures réglementaires d'application, tout en rappelant que le Premier ministre conservait la possibilité de faire usage de son pouvoir réglementaire d'application des lois pour établir par décret une nomenclature des postes de préjudice et une table de concordance de ces derniers avec les prestations versées par les caisses de sécurité sociale.

Il a en outre jugé que la nouvelle rédaction de l'article L. 376-1 était applicable aux procès relatifs à des dommages survenus antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi du 21 décembre 2006, dès lors qu'ils n'avaient pas donné lieu à une décision de justice passée en force de chose jugée.

Cette interprétation permet à la réforme, favorable aux victimes, de s'appliquer sans délai et aussi largement que possible.

Dans un second temps, le Conseil d'État a livré, à l'intention des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, mais aussi de l'ensemble des praticiens, un véritable mode d'emploi, en quatre étapes, des nouvelles dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

► le juge doit d'abord évaluer le **montant du préjudice total** subi par l'assuré social, selon les règles du droit commun de la responsabilité administrative ;

► il doit ensuite, poste de préjudice par poste de préjudice, fixer la **part du montant de ce poste demeurée à la charge de l'assuré**, faute pour le préjudice d'avoir été entièrement réparé par les prestations de sécurité sociale correspondantes. L'avis indique à cet égard que, en l'absence, à l'heure actuelle, de dispositions réglementaires définissant ces postes de préjudice, il convient, à

tout le moins, de distinguer les postes suivants : dépenses de santé, frais liés au handicap, pertes de revenus, incidence professionnelle et scolaire du dommage corporel, autres dépenses liées au dommage corporel, et enfin préjudices personnels (c'est-à-dire ne consistant ni dans l'obligation d'exposer une dépense, ni dans la perte d'un revenu, et sur lesquels, sauf exception, le recours des caisses ne peut pas s'exercer) ;

► pour chaque poste, le juge détermine ensuite le **montant de l'indemnité qui doit être mise à la charge du tiers responsable** : ce montant est égal à celui du poste si la responsabilité du tiers est entière, mais à une partie seulement de ce poste si elle n'est que partielle ;

► enfin, le juge accorde à la victime, pour chaque poste, dans la limite de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable, une somme correspondant à la **part du montant de ce poste demeurée à sa charge**, le **solde de l'indemnité** étant, si toutefois il n'est pas nul, accordé à la caisse.

Cette clarification, intervenant quelques mois seulement après l'entrée en vigueur de la loi du 21 décembre 2006, devrait permettre son application uniforme par l'ensemble des juridictions administratives et favoriser ainsi une indemnisation rapide des victimes de dommages corporels.

Retour en haut de page ▲

Avis du Conseil d'Etat

Précédent Suivant

Section du contentieux sur le rapport de la 1 ère sous-section
Séance du 25 mai 2007 Lecture du 4 juin 2007
No 303422, 304214
M. L - Consorts G

Texte intégral

Lire le communiqué de presse

Vu 1°), sous le n° 303422, le jugement du 5 mars 2007, enregistré le 7 mars 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, par lequel le tribunal administratif de Grenoble, avant de statuer sur la demande de M. Luc L tendant à ce que la commune de La Clusaz soit condamnée à lui verser une somme de 15 429,07 euros à titre de dommages et intérêts et à ce que soit mise à sa charge la somme de 1 200 euros au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens, a décidé, par application de l'article L. 113-1 du code de justice administrative, de transmettre le dossier de cette demande au Conseil d'Etat, en soumettant à son examen les questions suivantes :

1°) les dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale issues de l'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 sont-elles applicables aux instances indemnitaires en cours ou à naître relatives à des faits antérieurs au 22 décembre 2006 ?

2°) dans l'affirmative, l'entrée en vigueur de ces dispositions est-elle subordonnée à l'intervention d'un décret définissant les postes mentionnés dans le quatrième alinéa de l'article L. 376-1 ?

3°) quels sont les critères à retenir pour définir ces postes ?

Vu 2°), sous le n° 304214, l'arrêt du 27 mars 2007, enregistré le 30 mars 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, par lequel la cour administrative d'appel de Versailles, avant de statuer sur l'appel des consorts G dirigé contre le jugement du tribunal administratif de Versailles en date du 20 septembre 2004 ayant rejeté leurs demandes tendant à la condamnation du centre hospitalier Sud Francilien à réparer les préjudices qu'ils ont subis à la suite de l'accident dont a été victime M. Dominique G, a décidé, par application de l'article L. 113-1 du code de justice administrative, de transmettre le dossier de cette demande au Conseil d'Etat, en soumettant à son examen les questions suivantes :

1°) les dispositions des alinéas 3, 4 et 5 de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, sont-elles d'application immédiate ?

2°) dans l'affirmative : quelle définition donner aux « postes » mentionnés à l'alinéa 3 de cet article et quelle correspondance établir entre les postes relatifs aux créances des caisses de sécurité sociale et les postes de préjudice ?

3°) selon quelles modalités imputer les créances des caisses de sécurité sociale poste par poste ?

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu le code civil, notamment son article 1252 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 376-1 modifié par l'article 25 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 ;

Vu le code de justice administrative, notamment son article L. 113-1 ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Alexandre Lallet, Auditeur

- les conclusions de M. Luc Derepas, Commissaire du gouvernement ;

RENDL'AVIS SUIVANT :

L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du III de l'article 25 de

la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, dispose que : « Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre./ Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après./ Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel./ Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée./ Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice (...) » ;

Les demandes d'avis soumises au Conseil d'Etat portent, d'une part, sur l'application dans le temps de ces nouvelles dispositions et, d'autre part, sur leur interprétation. Il y a lieu d'y répondre par un avis unique.

I - Sur l'application dans le temps des nouvelles dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

1/ Dès lors que l'application de ces dispositions, qui déterminent les droits respectifs des victimes d'accidents et des caisses de sécurité sociale qui leur versent des prestations à l'égard des tiers responsables, n'est pas manifestement impossible en l'absence d'un texte réglementaire - que d'ailleurs elles ne prévoient pas -, elles sont applicables sans que soit nécessaire l'intervention d'un tel texte. Cette applicabilité immédiate ne fait cependant pas obstacle à ce que le Premier ministre fasse usage de son pouvoir réglementaire d'exécution des lois pour établir par décret une nomenclature des postes de préjudice et une table de concordance de ces derniers avec les prestations servies par les tiers payeurs.

2/ Si les droits de la victime et les obligations du tiers responsable d'un dommage doivent être appréciés en fonction des dispositions en vigueur à la date de l'accident qui en constitue le fait générateur, il en va différemment s'agissant des règles qui régissent l'imputation sur la dette du tiers responsable des créances des caisses de sécurité sociale, lesquelles, compte tenu des caractéristiques propres au mécanisme de la subrogation légale, sont applicables aux instances relatives à des dommages survenus antérieurement à leur entrée en vigueur et n'ayant pas donné lieu à une décision passée en force de chose jugée.

II - Sur l'interprétation de ces nouvelles dispositions :

1/ En ce qui concerne la notion de « postes de préjudices » :

Il ressort de la loi du 21 décembre 2006, éclairée par ses travaux préparatoires, qu'un poste de préjudice se définit comme un ensemble de préjudices de même nature directement liés aux dommages corporels subis par la victime directe. La détermination par le juge des postes de préjudices doit tenir compte de l'objet de ces dispositions, qui est essentiellement de limiter le recours subrogatoire des caisses de sécurité sociale aux seules indemnités mises à la charge du responsable du dommage qui réparent des préjudices ayant donné lieu au versement de prestations. Il en résulte que la nouvelle rédaction de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale n'impose de procéder à une évaluation distincte par poste que pour autant que le tiers payeur établit qu'il a versé ou versera à la victime une prestation indemnisant un préjudice relevant de ce poste ; par suite, ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les postes de préjudice ne donnant lieu au versement d'aucune prestation imputable fassent l'objet d'une indemnisation globale au profit de la victime.

Une prestation ne peut être regardée comme prenant en charge un préjudice, au sens du troisième alinéa de l'article L. 376-1, qu'à la condition d'avoir pour objet cette réparation, d'être en lien direct avec le dommage corporel et d'être versée en application du livre 3 du code de la sécurité sociale. Les prestations ne présentant pas de caractère indemnitaire, notamment celles qui sont versées au titre de l'aide sociale, restent donc exclues de l'exercice du recours subrogatoire.

Il résulte également des troisième et cinquième alinéas de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale que ce recours ne peut pas, en principe, s'exercer sur des indemnités réparant des préjudices à caractère personnel, c'est-à-dire ceux qui ne consistent ni dans l'obligation d'exposer une dépense, ni dans la perte d'un revenu, sous réserve du cas où la caisse établirait avoir effectivement et préalablement versé à la victime une prestation réparant de manière incontestable un tel préjudice.

En l'absence de dispositions réglementaires définissant les postes de préjudice patrimoniaux et

personnels et les modalités d'imputation des prestations de sécurité sociale sur les indemnités mises à la charge du tiers responsable, il y a lieu, lorsque les circonstances de l'espèce font apparaître le versement de prestations correspondantes, de distinguer, à tout le moins, les postes de préjudice suivants :

a) Dépenses de santé : Ce poste peut notamment inclure les dépenses actuelles ou futures correspondant aux frais de soins et d'hospitalisation et aux frais pharmaceutiques et d'appareillage. Le recours des caisses de sécurité sociale est susceptible de s'exercer au titre des prestations ayant pour objet la prise en charge de tout ou partie de ces dépenses.

b) Frais liés au handicap : Peuvent notamment y figurer les frais de logement et de véhicule adaptés et les dépenses liées à l'assistance temporaire ou permanente d'une tierce personne pour les besoins de la vie quotidienne. Le recours de caisses peut s'exercer au titre des prestations ayant pour objet la prise en charge de tout ou partie de ces dépenses, notamment la majoration de la pension d'invalidité pour aide d'une tierce personne prévue à l'article R. 341-6 du code de la sécurité sociale.

c) Pertes de revenus : Il peut s'agir des revenus dont la victime a été ou sera privée en raison du dommage ainsi que des pertes de ressources subies par les ayants droit. Le recours des caisses peut s'exercer sur ce poste au titre des prestations ayant pour objet de compenser la perte de revenus, notamment les indemnités journalières mentionnées au 5° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, la pension d'invalidité prévue à l'article L. 341-1 du même code, hors majoration pour tierce personne, ainsi que, pour les ayants droit, la pension de veuve ou de veuf prévue à l'article L. 342-1 de ce code.

d)Incidence professionnelle et scolaire du dommage corporel : Ce poste peut notamment inclure la perte d'une chance professionnelle, l'augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé, les dépenses exposées en vue du reclassement professionnel, de la formation et de l'adaptation au poste occupé ou à un nouveau poste et la perte d'une pension de retraite. Le recours des caisses peut notamment s'exercer au titre des prestations prenant en charge les frais de formation et les frais de journée de reclassement professionnel mentionnés au 1° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les autres prestations en nature visées au 3° du même article.

e) Autres dépenses liées au dommage corporel : Il peut s'agir des frais de conseil et d'assistance et, pour les ayants droit, des frais d'obsèques et de sépulture. Le recours des caisses peut s'exercer sur ce poste à raison des prestations versées au titre de l'assurance décès, conformément aux dispositions de l'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale.

f) Préjudices personnels : Ceux-ci peuvent faire l'objet d'une indemnisation globale sauf dans le cas, prévu au cinquième alinéa de l'article L. 376-1, où la caisse établit avoir effectivement et préalablement versé à la victime une prestation réparant de manière incontestable un préjudice ayant un tel caractère. Dans une telle hypothèse, il y a lieu de distinguer, pour la victime directe, les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique et les troubles dans les conditions d'existence, envisagés indépendamment de leurs conséquences pécuniaires et, pour les ayants droit, la douleur morale et les troubles dans les conditions d'existence.

2/ En ce qui concerne la priorité définie au 4ème alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

Il résulte des travaux préparatoires de la loi du 21 décembre 2006 que le législateur a entendu que la priorité accordée à la victime sur la caisse pour obtenir le versement à son profit des indemnités mises à la charge du tiers responsable, dans la limite de la part du dommage qui n'a pas été réparée par des prestations, s'applique, notamment, lorsque le tiers n'est déclaré responsable que d'une partie des conséquences dommageables de l'accident. Dans ce cas, l'indemnité mise à la charge du tiers, qui correspond à une partie des conséquences dommageables de l'accident, doit être allouée à la victime tant que le total des prestations dont elle a bénéficié et de la somme qui lui est accordée par le juge ne répare pas l'intégralité du préjudice qu'elle a subi. Quand cette réparation est effectuée, le solde de l'indemnité doit, le cas échéant, être alloué à la caisse.

Toutefois, le respect de cette règle s'apprécie poste de préjudice par poste de préjudice, puisqu'en vertu du troisième alinéa le recours des caisses s'exerce dans ce cadre.

3/ En ce qui concerne la méthode qu'il appartient au juge de suivre :

Afin de respecter l'ensemble des exigences résultant de la nouvelle rédaction de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, il appartient au juge, pour chacun des postes de préjudice définis ci-dessus, de procéder de la manière suivante.

Il y a lieu tout d'abord d'évaluer le montant du préjudice total en tenant compte de l'ensemble des dommages qui s'y rattachent. A ce titre, l'ensemble des dépenses directement liées à l'atteinte corporelle résultant de l'accident doivent être comptabilisées, qu'elles aient été prises en charge par un organisme de sécurité sociale ou soient demeurées à la charge de la victime. Les pertes

doivent être évaluées à leur montant réel, avant toute compensation par des prestations. La circonstance que la victime ne demande réparation que des pertes de revenus restées à sa charge ne dispense pas le juge, dès lors que la caisse demande le remboursement des prestations compensatoires, de tenir compte des pertes réelles de revenus pour fixer le montant de ce poste de préjudice.

Le juge fixe ensuite, par poste de préjudice, la part demeurée à la charge de la victime, compte tenu des prestations dont elle a bénéficié et qui peuvent être regardées comme prenant en charge un préjudice. Il incombe à cet égard aux caisses de sécurité sociale de préciser dans leurs écritures l'objet et le montant de chaque prestation dont elles demandent le remboursement.

Il convient alors de déterminer le montant de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable au titre du poste de préjudice, ce montant correspondant à celui du poste si la responsabilité du tiers est entière et à une partie seulement en cas de partage de responsabilité.

Le juge accorde enfin à la victime, dans le cadre de chaque poste de préjudice et dans la limite de l'indemnité mise à la charge du tiers, une somme correspondant à la part des dommages qui n'a pas été réparée par des prestations de sécurité sociale, le solde de l'indemnité mise à la charge du tiers étant, le cas échéant, accordé à la caisse.

Le présent avis sera notifié au tribunal administratif de Grenoble, à la cour administrative d'appel de Versailles, à M. Luc L, aux consorts G, au garde des sceaux, ministre de la justice, au ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, au ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité et au ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

Il sera publié au Journal officiel de la République française.

Retour en haut de page ▲